

Trabajo de Investigación Final

**"INSERCIÓN Y/O REINSERCIÓN LABORAL DEL
DROGADEPENDIENTE REHABILITADO"**

Carrera: Licenciatura en Servicio Social

Alumna: Carolina Romano

Profesores: - Lic. Ingrid de Rivera.

- Lic. M. Elena Minnetti.

- Dra. Alicia Ravizzoli.

- Lic. Ana Brandl.

Año: 1995

ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

PRÓLOGO

"La potencialidad de toda alma debe desarrollarse. Todos estamos llamados a crecer, también el que ha sido preso de la droga y sólo podrá hacerlo mediante la reactivación de los mecanismos de la voluntad, esa facultad del alma que a veces parece haber despreciado el hombre de nuestro siglo. Sobre una base de confianza de las posibilidades humanas de avanzar y alcanzar las metas más elevadas (¡ la misma santidad que es la recuperación de esa imagen divina en su perfección última, manifestada ahora en Cristo Jesús!), el drogadicto puede erguirse y caminar de nuevo, servir de nuevo, ser de nuevo".¹

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

¹Equipo de Editorial Claretiana "Las Drogas. Desafío y Esperanza" Ed. Claretiana. 2da. edición. 1990. Pág. 51.

AGRADECIMIENTOS

¡GRACIAS!

- **A DIOS:** simplemente: POR TODO.

- **A mis padres:** por su amor, ayuda, comprensión y por permitirme lograr este sueño que hace 5 años me propuse.

- **A mis hermanos:** Carlos y María Lucía que siempre están con ese "amor de hermanos" que es fundamental para la vida.

- **A mis tíos y a mi prima:** por darme la posibilidad de realizar mis proyectos, procurando siempre ser la "familia" que dejé en Junín, brindándome mucho afecto y apoyo.

- **A la Licenciada Angelina Lavarello de Ortíz de Zárate y a todos los integrantes de Cios:** porque me recibieron con los brazos abiertos y principalmente a Angelina que me brindó también un lugar en su familia.

- **A los profesores y a mis compañeros:** porque me enseñaron una visión más amplia de la sociedad y más realista; y porque me acompañaron y guiaron durante todo el proceso de la Licenciatura incitándome a superarme constantemente.

ÍNDICE

- PRÓLOGO	1
- AGRADECIMIENTOS	2
- <u>MARCO TEÓRICO</u>	6
- Introducción	7
1. <u>CAPITULO I</u>	
" LA SOCIEDAD Y LAS CAUSAS DE LA DROGADEPENDENCIA"	10
1.1 La Sociedad Actual.	11
1.2 Principales Causas de la Drogadependencia.	13
1.2.1 Factores principales de consumo	13
1.2.2 Etapas de la drogadependencia	15
2 <u>CAPITULO II</u>	
"LA REHABILITACIÓN Y LOS DISTINTOS TRATAMIENTOS"	17
2.1 La rehabilitación: paso previo para la reinserción	18
2.2 Modelos Teóricos de tratamiento para drogadependientes	21
2.2.1 Modelo Sistémico Familiar	22
2.2.2 Teoría Familiar Vincular	24
2.2.3 Teoría del Aprendizaje	25
2.3 Modelos Prácticos de tratamiento	
2.3.1 Reeducación	26
2.3.2 Narcóticos Anónimos. Grupo de autoayuda.	27
2.3.3 Comunidades Terapéuticas	28
2.3.4 U.CE.F.F. Unidad Central de Fortalecimiento Familiar	29
2.3.5 Modelo implementado por CIOS	30

2.4 Programas de Reinserción Social en las Comunidades	
Terapéuticas Españolas	30
3. <u>CAPITULO III</u>	
"El trabajo en los drogadependientes y los problemas de la reinserción"	31
3.1 El trabajo en los drogadependientes: aspecto fundamental para la inserción o reinserción social	32
3.2 Problemas ante la inserción y/o reinserción	35
<u>METODOLOGÍA</u>	37
4.1 Características de la Investigación	38
4.2 Perfil Institucional de CIOS	39
4.2.1 Características de la institución	39
4.2.2 Etapas del tratamiento implementado en CIOS	40
4.3 Diseño de la Investigación	41
4.3.1 Tema de la investigación	41
4.3.2 Delimitación del tema	41
4.3.3 Problema	41
4.3.4 Objetivo General	41
4.3.5 Objetivos específicos	41
4.3.5.1 Objetivo N° 1	41
4.3.5.2 Objetivo N° 2	42
4.3.5.3 Objetivo N° 3	43
4.3.5.4 Objetivo N° 4	43
4.3.5.5 Objetivo N° 5	43

4.3.5.6 Objetivo N° 6	44
4.3.5.7 Objetivo N° 7	44
4.3.6 Objetivos Profesionales	45
4.4 Operacionalización de las variables	46
<u>TRABAJO DE CAMPO</u>	
5.1 Crónica de la investigación	54
5.2 Análisis de los datos	57
5.2.1 Análisis individual de los datos	57
5.2.2 Presentación general	70
6. <u>CONCLUSIONES</u>	99
7. <u>EVALUACIÓN</u>	105
7.1 Sugerencias	109
8. <u>BIBLIOGRAFÍA</u>	111
9. <u>ANEXOS</u>	115





USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INTRODUCCIÓN:

El tema Drogadicción es desde hace un tiempo centro de preocupación tanto de los profesionales como de las familias. Mucho se ha escrito sobre los distintos aspectos que rodean al mismo pero es poca la bibliografía existente sobre el tema que se va a abordar en este trabajo -"Inserción" y/o "Reinserción" del Drogadependiente una vez rehabilitado, tanto a partir de su egreso de la Comunidad Terapéutica o del Centro Asistencial, o desde que ingresa en la última etapa del tratamiento donde comienza a tomar contacto nuevamente con la sociedad aunque esta vez desde otra posición: como un ciudadano común, sin estar ya bajo los efectos de una droga -. Este aspecto del tratamiento muchas veces es descuidado o no es considerado como parte integrante del mismo, sin embargo es el principal objetivo de todas las instituciones.

La necesidad de investigar sobre el mismo surgió desde el Servicio Social del CENARESO (Centro Nacional de Reeducción Social)² con la intención de evaluar los alcances del tratamiento allí efectuado. A partir de la búsqueda de información varias comunidades terapéuticas y centros asistenciales de la Argentina plantearon la misma necesidad, por esto la intención de este trabajo será proporcionar información sobre el aspecto laboral de la inserción y/o reinserción social del drogadependiente rehabilitado a todas las instituciones que lo requieran, considerando que hasta el momento la última etapa del tratamiento -a la cual corresponde la Reinserción Social- se maneja generalmente con información proveniente de otros países, principalmente de España. Por sus características este trabajo permitirá también obtener información para futuras investigaciones y para futuras acciones.

La Investigación se basará sobre la inserción y/o reinserción laboral del drogadependiente como un aspecto de la vida social por lo cual no se lo puede separar de ella. Algunos profesionales consideran a la Reinserción social como "el equivalente a la integración en el mundo laboral de un sujeto mediante el cual puede aspirar a una independencia y autonomía

² La problemática de las drogas comenzó a tratarse en un primer momento en la Facultad de Medicina en la cátedra de Toxicología que presidía el Dr. Calabrese (padre). Desde una parte de este equipo surge la idea de crear el Cenareso, institución que se forma bajo un régimen militar durante el gobierno de Manrique. El otro grupo en el cual se hallaba el Dr. Calabrese, funda FAT (Fondo de Ayuda Toxicológica). Más tarde van a surgir las Comunidades Terapéuticas: primero el Programa Andrés con Carlos Novelli y su esposa desde la Iglesia Evangélica Bautista e inmediatamente aparece Viaje de Vuelta presidido por Pipo Rossi y Jorge Castro con una orientación católica.

económica". Ven a la formación profesional y al empleo como los auténticos programas de una política de reinserción.³

Según el Dr. Rivera hay dos áreas claves para la reinserción social del drogadependiente: "la relación de pareja y la orientación laboral, en el sentido de crecimiento integral, dimensión social y expresión creadora"⁴. En este trabajo profundizaremos una de ellas: el área laboral caracterizando el proceso que debe realizar el individuo rehabilitado para lograr su inserción y/o reinserción procurando alcanzar plenamente su reinserción social.

Antes de continuar es necesario definir los conceptos de Drogadependencia, Inserción y Reinserción Laboral con los cuales nos vamos a manejar durante todo el trabajo:

Drogadependencia:

"Necesidad imperiosa, tanto física como mental de consumir sustancias minerales, vegetales o químicas que al ingresar al organismo producen un efecto estimulante, narcótico o deprimente y que debido a su uso repetido y descuidado de tipo no médico, llevan a una lesión física y/o psicológica." Cabe aclarar que la palabra lesión se utiliza con el mismo sentido que la palabra adicción, entendida ésta como "esclavo a" ya que está lesionada su libertad, o como "sin palabra" porque implica una lesión en la función del habla, en la comunicación.

Dependencia física: Estado que se caracteriza por: **Tolerancia:** capacidad del organismo de necesitar compulsivamente y de soportar dosis cada vez mayores de algunas sustancias; y por **Síntomas de supresión o síndrome de abstinencia:** síndrome que se desarrolla cuando el individuo no consume la droga durante algún tiempo en el cual se vuelve cada vez más inquieto, irritable, agitado, ansioso, sufre calambres abdominales intensos, pierde el apetito, tiene vómitos y diarrea y puede llegar a tener convulsiones entrando en un estado de coma que lo lleva a la muerte. El organismo se acostumbra a determinadas sustancias y la supresión de las mismas provoca un desequilibrio en él llevándolo a los síntomas antes mencionados. Depende de la característica y la cantidad de la droga consumida, los efectos que aparecerán al suspenderla.

³Ministerio Español de Sanidad y Consumo. "Comunidad y Drogas" Cuadernos Técnicos de Estudios y Documentación. Monografía N° 4. Madrid, España. 1988.

⁴ Luis Rivera. "La drogadependencia". Primera edición. Ed. Plus Ultra. Bs.As. 1994. Pág. 117.

Dependencia psíquica: Estado que se caracteriza por la necesidad de consumir en forma repetida sustancias psicoactivas para enfrentar la realidad. El individuo se da cuenta que necesita de la droga para seguir viviendo.⁵

Inserción laboral:

"Proceso de integración del drogadependiente al trabajo luego de realizar un tratamiento en el que procuró rehabilitarse de las drogas. Implica enfrentar la situación de búsqueda de trabajo y la adaptación a una etapa nueva llena de responsabilidades sin la "ayuda" de las drogas".

Reinserción laboral:

Proceso de integración del drogadependiente al trabajo del cual se había alejado por el consumo de las drogas y regresa luego de haber realizado un tratamiento en el que procuró rehabilitarse de las mismas. Implica: Rehacer las relaciones de trabajo con sus compañeros y con sus superiores o con nuevas personas y/o enfrentar la situación laboral o de búsqueda de trabajo sin estar bajo los efectos de las drogas que fueron las que provocaron la pérdida del empleo.

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

⁵ El ambiente socio - cultural es un factor favorecedor de esta dependencia ya que actualmente se idealizan modelos que sólo pueden alcanzar unos pocos provocando que los individuos hagan lo imposible para lograr aquello que es considerado como válido y bueno.

CAPÍTULO I

LA SOCIEDAD ACTUAL Y LAS PRINCIPALES CAUSAS QUE CONducEN A LA DROGADEPENDENCIA.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

1.1 LA SOCIEDAD ACTUAL:

Una vez rehabilitado el drogadependiente se encuentra ante una sociedad de la cual se apartó durante un tiempo, de la cual prefirió huir antes de enfrentarla. "La habían evitado automarginándose en el submundo de las drogas y resolviendo así en forma inauténtica el problema de la adolescencia"⁶; aunque particularmente diría "las problemáticas de los adolescentes" porque en esta etapa no hay un único problema.

Actualmente la sociedad está en crisis: crisis de la familia, del Estado, de la Iglesia, de la Educación, manifestada por:

- Dificultad para la transmisión de valores - no hay una visión común de la realidad; los valores se subjetivizan - .
- Prolongación del estado de adolescencia debido al alargamiento de los estudios que implican incorporación tardía al campo laboral, por lo que se retrasa la independencia económica.
- Enaltecimiento de la posición adolescente que es vista como un modelo de vida: se adopta su manera de hablar, de vestir, de reaccionar. ("Sub - cultura Adolescente")
- Debilitamiento de los compromisos estables.
- Indiferencia que muchas veces lleva a vivir el presente sin límites de ninguna especie, producto del cansancio y las desilusiones.
- Conductas de autodestrucción (como la drogadicción entre otras).
- Masificación.
- Rechazo de las estructuras.
- Extroversión: proliferación del ruido, de la velocidad y el vértigo; todo esto conspira contra la capacidad de silencio interior imprescindible para madurar.⁷
- El actual avance tecnológico y científico que perjudica al hombre haciendo hincapié en lo material y dejando de lado al ser humano; donde el "Consumo" es el principal "Valor", porque el objeto da, soluciona, vale más que una persona.

⁶ Luis Rivera. "La drogadependencia". Primera edición. Ed. Plus Ultra. Bs.As. 1994. Pág. 113.

⁷ Labaké, Julio César "El problema actual de la educación" Cáp. 1. Ed. Bonum, Bs. As., 1986. Pág. 20 a 26.

- El mensaje que se transmite es claro: "sea pasivo, reciba lo que le damos"; "las cosas no se hacen se dicen". El facilismo se presenta como una exigencia, el objetivo es la comodidad; "los límites molestan hay que sacarlos"⁸.

- Todo aquello que se relaciona con lo **Absoluto** no es tenido en cuenta, los valores se transforman en "relativos" porque se subjetivizan. "Es necesario recuperar y reelaborar otro tipo de mensaje ideológico que recoja los valores de solidaridad, de humanismo, de justicia social, por una sociedad en la que no se genere cada vez más marginación y agresividad sino que se estimule la justicia y la igualdad".⁹

Estudios realizados indican que el nivel de consumo habitual o adictivo en los países industrializados alcanza el 10% de la población de 15 a 45 años, mientras que en los países del área andina o con vastas zonas rurales, este porcentaje no es mayor al 1% (excluyendo en ambos casos al alcohol).¹⁰

La conciencia debe abrirse a lo "valioso" porque el valor tiene un contenido, un rango; es el "Para qué" es el que le da Sentido a la vida.

La inestabilidad del adolescente se acrecienta por la reacción a sus dificultades y por una sociedad carente de modelos que le permitan identificarse personalmente.

Una vez concluida la etapa de permanencia en la comunidad terapéutica o una vez terminado el tratamiento, el drogadependiente se encuentra con la necesidad de incorporarse en la complejidad de la vida social donde no será espectador sino autor y protagonista.

Comienza así la búsqueda de algo estable y organizado que proporcione límites, que sea continente; así aparece el trabajo, el cual surge como un sustituto de la gratificación que recibía de las drogas.

⁸ Lic. en Psicología Dr. Benítez. Disertación "Pos modernidad y consumo de alcohol y drogas". Programa Familias Unidas. Sociedad sin drogas. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico. Presidencia de la Nación. 1994.

⁹ Ídem 8.

¹⁰ Lic. Ruth Estela Maggi. Secretaría de Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico. Presidencia de la Nación. 1994.

De esta manera el sujeto tiene una motivación además de una gratificación, que lo ayuda en la recuperación. No debemos olvidar la importancia fundamental de todas las instituciones que están a su alrededor: familia, Iglesia (según la fe que practique), trabajo, grupo de auto ayuda, etc. En el tratamiento se debe hacer hincapié en las relaciones sociales tratando de evitar futuras recaídas.

La familia es la institución actual que puede llegar a canalizar este progreso que está teniendo la humanidad - en cuanto a los aspectos técnicos y científicos - hacia el bien para todos los hombres. No podemos estar en contra de este progreso porque de hecho es muy positivo pero se lo debe utilizar para el beneficio de la raza humana y no para su destrucción. De todos depende que sepamos encontrar a cada cosa su aspecto positivo. Es la familia la primera socializadora y la que siempre va a estar cuando se la necesite, por eso en su seno deben prevalecer los valores espirituales sobre los materiales. Son muchas las familias que tienen este objetivo y en la medida que se difunda vamos a saber convivir con un progreso que en lugar de atentar contra la persona la favorezca y valore.

1.2 PRINCIPALES CAUSAS DE LA DROGADEPENDENCIA:

El uso indebido de drogas que lleva a la dependencia es resultado de varios factores; se habla de una **Multicausalidad**. La drogadependencia se sustenta en un trípode conformado por el sujeto de la experiencia, un entorno inductor o favorecedor y una sustancia.

1.2.1 Los factores más importantes en la drogadicción los podríamos resumir en los siguientes:

Personales:

- Incapacidad del individuo para afrontar la realidad.
- Sentido de la vida: no hay proyectos ni intereses, lo que lo lleva a no auto - exigirse.
- Intolerancia a las pérdidas tanto materiales, ideales o de personas queridas.
- Búsqueda de nuevas experiencias, de placer, curiosidad, imitación, moda.
- Personalidad inestable, ansiosa, depresiva, inmadura.
- Falta de escala de valores adecuados.

- Crisis evolutivas.
- Necesidad de evasión.
- Necesidad de aceptación.

Familiares:

- Inestabilidad, cambios continuos.
- Adicciones como forma de vida: uso abusivo de drogas (para dormir, para el dolor de cabeza, etc.), adicción al juego o a la comida.
- Familia disfuncional: cada uno tiene su proyecto de vida sin pensar en el otro. No se comparte, no hay afecto, no hay apoyo.
- Falta de comunicación.
- Roles poco definidos.
- Autoritarismo y violencia.
- Sobreprotección, posesividad: inhiben el ejercicio de la libertad con responsabilidad favoreciendo el desarrollo de una personalidad vulnerable con deficiente autoestima y gran susceptibilidad a la influencia externa.
- Ausencias de figuras con autoridad.
- Falta de límites. Los límites delimitan nuestro espacio. El hombre "es" a partir del otro, y este otro es, en determinado sentido, nuestro límite.

Sociales:

- Falta de valores trascendentes y de normas claras: sobredimensionamiento del valor del éxito, acentuación del placer.
- Ambición sin frenos.
- Sociedad de consumo y competitiva.
- Abundante información sobre las drogas y sus efectos.
- Facilidad para conseguir las drogas.
- Consenso social favorable al uso de productos que modifiquen el estado de ánimo: tolerancia social.
- Presión grupal.
- Inestabilidad laboral.
- Pluralismo de posibilidades que permiten no comprometerse.